

Imagen Clínica

Diagnóstico y tratamiento urgente de la ruptura de un pseudoaneurisma mucormicótico pulmonar

Diagnosis and Emergency Treatment of Ruptured Mucormycotic Pulmonary Pseudoaneurism

María del Mar García Gallardo* y María Lucía Berma Gascón

FEA Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

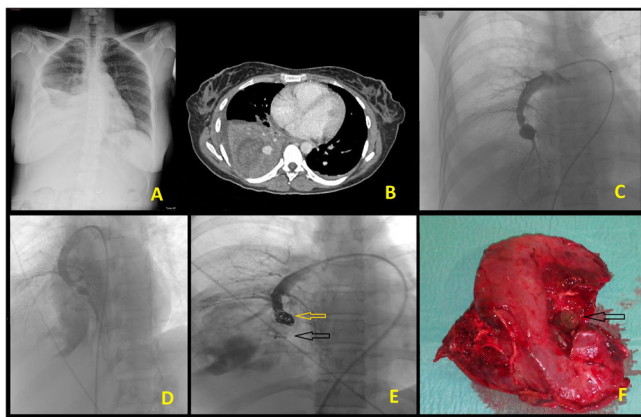


Figura 1. A) Rx tórax AP-Infiltrado alveolar en LID con algunas áreas radiolucetas en su interior asociado a derrame pleural. B) TC tórax con contraste endovenoso (ventana mediastino). Consolidación parenquimatosa pulmonar con colección hipodensa de pared gruesa y realzada en relación con absceso de 6 cm (neumonía necrotizante) y derrame pleural. Lesión de morfología sacular, de 14 mm, en relación con pseudoaneurisma mucormicótico. C) Arteriografía diagnóstico-terapéutica. Lesión de morfología sacular en relación con pseudoaneurisma dependiente de la rama inferior del segmento medial del LID. D) Pseudoaneurisma de menor tamaño respecto a figura C y extravasación del contraste en relación con rotura. E) Embolización mediante dispositivo Amplatzer (flecha negra) y colocación de coils (flecha amarilla) en rama arterial del segmento inferomedial del LID. F) Pieza quirúrgica tras lobectomía inferior derecha. Se observa cavidad necrótica y dispositivo Amplatzer (flecha).

AP: Anatomía Patológica; LID: lóbulo inferior derecho; Rx: rayos x; TC: tomografía computarizada.

Se presenta el caso de una paciente de 29 años que acudió a urgencias por deterioro del estado general, disnea, fiebre de hasta 38° y dolor costal derecho. Se había realizado el diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo I, debutando una semana

antes con un episodio de cetoacidosis. En la analítica, destacó una importante leucocitosis e hiperglucemia¹. Se identificó neumonía en el lóbulo inferior derecho (LID) (fig. 1A) y se procedió al ingreso de la paciente. La mujer presentó una evolución tórpida y un episodio de hemoptisis autolimitada, realizándose una broncoscopia con toma de biopsia, identificándose la presencia de hifas de *Mucor fungus*. Se efectuó una tomografía computarizada (TC) torácica con contraste intravenoso (fig. 1B), objetivando hallazgos compatibles con neumonía necrotizante, aumento del derrame pleural y lesión de morfología sacular de 14 mm en relación con pseudoaneurisma mucormicótico dependiente de la rama del segmento inferomedial del LID.

Ante estos hallazgos, se llevó a cabo una arteriografía con intención terapéutica (fig. 1C) con cateterización selectiva de la lesión y produciéndose la ruptura de la misma (fig. 1D). La paciente comienza con hemoptisis franca, siendo necesaria una embolización de carácter urgente mediante un dispositivo Amplatzer tipo 2 de 14 mm y la colocación de coils de 10 mm y Amplatzer de 8 mm en la rama del segmento inferomedial del LID.

En un segundo tiempo, tras la estabilización clínica con tratamiento dirigido (anfotericina-liposomal y capsosungina) se procedió a realizar una lobectomía inferior derecha (fig. 1F) sin otras complicaciones.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ibrahim AS, Spellberg B, Walsh TJ, Kontoyiannis DP. Pathogenesis of mucormycosis. *Clin Infect Dis.* 2012;54:S16–22.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bulevar1399@hotmail.com (M.d.M. García Gallardo).